**Вросший ноготь**

**Вросший ноготь** – это сочетанная патология ногтевой пластинки и околоногтевого валика, поражающая большой палец на ноге, требующая хирургической коррекции. Ногтевая пластинка постепенно вдавливается в мягкие ткани, в результате чего ногтевое ложе сужается с боков. Околоногтевой валик воспаляется, изъязвляется, покрывается грануляциями. Наблюдается значительный отек и болезненность первого пальца. Диагноз ставится на основе данных общего осмотра, рентгенологического исследования. Консервативное лечение направлено на уменьшение выраженности воспаления, ортопедическое и хирургическое ‒ на создание условий для правильного роста ногтевой пластинки.

В медицинской литературе вросший ноготь на ноге имеет синонимичное название онихокриптоз. Частота встречаемости патологии в популяции - 1,8%. Вросший ноготь на большом пальце стопы, по разным данным, составляет от 3 до 10% всех причин обращения за медицинской помощью в хирургические отделения поликлиник. Диагностируется онихокриптоз у пациентов всех возрастов, в том числе у детей, но большая часть случаев приходится на людей трудоспособного возраста. У женщин вросший ноготь на ноге выявляется чаще, чем у мужчин.

**Причины**

Вросший ноготь на большом пальце относится к числу полиэтиологических заболеваний. Его развитие обуславливается сочетанием внутренних и внешних факторов. Без их выявления и устранения достичь выздоровления невозможно. К числу наиболее значимых факторов относят:

* **Анатомические особенности.** Развитию патологии способствует П-образная форма ногтевой пластины на большом пальце, С-образная форма со скошенными краями, девиация околоногтевых валиков над плоскостью пластинки. В этих случаях направление роста бокового края ногтя совпадает с направлением смещения мягких тканей фаланги при движении.
* **Аномалии строения стоп.** [Плоскостопие](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/flatfoot), неравномерное развитие мышц стопы приводят к изменению конфигурации суставов пальцев нижних конечностей. Наибольшее значение имеет [вальгусная деформация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hallux-valgus) большого пальца, «косточка на ногах». Неадекватное перераспределение нагрузки нарушает рост ногтя.
* **Непрофессиональный педикюр.** Развитие и рецидивы патологии провоцирует неправильная обработка свободного края ногтя на большом пальце, чрезмерно низкое его срезание, закругление свободных углов. Выполняя педикюр, желательно оставлять как минимум 1 мм отросшего свободного края, а линию среза делать скорее прямой, чем закругленной.
* **Повреждение ногтевого матрикса.** Виной тому может быть неаккуратная обработка кутикулы при педикюре, удаление ногтя на ноге при подногтевых панарициях, других заболеваниях. Результатом повреждения становится изменение направления и характера роста пластинки, что приводит к ее врастанию в ткани.
* **Увеличение нагрузки на стопы.** Вросший ноготь на ноге развивается при ношении обуви на высоком каблуке, резком повышении веса тела, смене образа жизни или профессии, когда человек много времени проводит в положении стоя, много ходит или бегает, получает другие нагрузки.
* **Неправильный выбор обуви.** Тесная обувь, неподходящая по размеру, модельные туфли с острыми носами давят на ногтевую фалангу большого пальца. Направление роста пластинки при этом изменяется в результате повреждения матрикса и физического воздействия на свободный край.

Значение в развитии патологии имеет генетическая предрасположенность, которая проявляется избыточным развитием жировой подушечки и околоногтевых валиков дистальной фаланги 1-го пальца стопы, обменные нарушения, некоторые эндокринные и соматические заболевания. При [онихомикозах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/onychomycosis) пластина на ноге приобретает повышенную мягкость и эластичность, что способствует ее искривлению. [Гипергидроз стоп](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/feet-hyperhidrosis) приводит к размягчению тканей околоногтевого валика, снижению их естественной бактериальной резистентности. Локальное переохлаждение нарушает обменные процессы, замедляет регенерацию.

**Патогенез**

Под воздействием провоцирующих факторов происходят патологические изменения в ростковой зоне. Пластинка начинает расти в боковом направлении, деформируется. Повреждение кожи и подкожной клетчатки сопровождается развитием острого, а затем хронического воспалительного процесса. В период нарастания симптомов возможно формирование [панариция](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/panaritium) или [флегмоны](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/phlegmon). Разрастание соединительной ткани при длительном существовании патологии приводит к образованию гиперпластических рубцов, очагов кератоза, [кератом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/keratoma).

**Классификация**

Патологический процесс на большом пальце может быть одно- и двухсторонним. В своей работе специалисты используют классификацию онихокриптоза, которая учитывает особенности клинической картины заболевания. Согласно этой классификации, вросший ноготь на ноге проходит три стадии развития:

* **Легкая.** Изменения пластинки в процессе осмотра не выявляются. Наблюдается умеренная отечность и воспалительная инфильтрация околоногтевых валиков на большом пальце. Гноетечения нет.
* **Умеренная.** Ткани концевой фаланги гиперемированы, отечны, инфильтрированы. Ноготь покрыт наползающими грануляциями, его пластинка уплотнена, тусклая.
* **Тяжелая.** Пластина истонченная и ломкая. Околоногтевые валики отечные, покрыты гипергрануляциями. При поражении обоих ногтевых валиков объем фаланги на ноге увеличивается в 1,5 раза.

**Симптомы вросшего ногтя**

Заболевание имеет ряд характерных внешних проявлений: это деформация ногтевой пластинки вследствие наплыва на нее мягких тканей со стороны околоногтевого валика и проявления гнойно-воспалительного процесса разной степени выраженности. Внешне пораженная фаланга на ноге выглядит так, как будто ноготь погружается в ткани. Валик с

 3.

одной или обеих сторон начинает расти от периферии к центру, воспаляется, травмируется, изъязвляется и покрывается грануляциями. Грануляционная ткань образует наросты, которые дополнительно сужают ложе. При воспалении валик и окружающие его ткани отекают, становятся красными и горячими на ощупь, присоединяются боли. Человеку трудно обуваться, ходить, так как любое давление усиливает болевые ощущения. Гнойное расплавление тканей приводит к появлению панарициев. Гной в большинстве случаев прорывается наружу самостоятельно, но может потребоваться и хирургическое вскрытие очага. При тяжелой форме вросшего ногтя гноетечение может иметь постоянный или периодический характер.

Люди, имеющие анатомические предпосылки к врастанию ногтей, периодически отмечают преходящие симптомы заболевания. На большом пальце появляются очаги гиперемии, отек, незначительная болезненность. Появлению симптомов часто предшествует интенсивная физическая нагрузка на нижние конечности, ношение тесной обуви.

**Осложнения**

У больных, страдающих вросшим ногтем, возрастает риск развития [остеомиелита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/osteomyelitis) костей на ногах. Вероятность распространения гноеродных микроорганизмов в тканях повышает наличие у пациента сахарного диабета, иммунодефицита, тяжелой сопутствующей патологии. Снижение местных защитных реакций приводит к более частому выявлению у лиц с онихокриптозом[микозов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/fungus_infection) и [бородавок](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/warts). Сообщается, что длительно существующий вросший ноготь на ноге может становиться причиной формирования гемангиом с рецидивирующими кровотечениями, [фибром](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/dermatofibroma), злокачественных новообразований.

**Диагностика**

Выявить вросший ноготь на ноге несложно. Комплекс клинических исследований назначается больному с целью исключения осложнений основного заболевания. Если планируется хирургическое лечение, то результаты тестов позволяют установить возможные противопоказания. Для того чтобы диагностировать вросший ноготь на большом пальце, [врачу-хирургу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/surgeon/consultation) необходимо провести:

* **Визуальный осмотр.** Характерный вид большого пальца, наличие предрасполагающих анатомических особенностей, признаков воспаления, кровоточивости или гноевыделения позволяет поставить диагноз, определить степень тяжести процесса. Комплексное лечение подбирается с учетом ширины ложа и других внешних признаков.
* **Рентгенологическое исследование.** Выполняется [рентгенограмма большого пальца](https://www.krasotaimedicina.ru/diagnostics/bone-X-ray/toes) в двух проекциях для выявления признаков распространения гнойного воспаления, перехода патологического процесса на глубжележащие структуры: кости фаланг, суставы. Рентгенография показана лишь в тяжелых случаях, потому назначается небольшому количеству пациентов.

**Лечение вросшего ногтя**

Основная причина рецидивов онихокриптоза – длительно существующий гнойно-воспалительный процесс в окружающих тканях. Если на подготовительном этапе не купировать воспаление, никакая хирургическая техника не сможет гарантировать пациенту удовлетворительный результат. В связи с этим вросший ноготь на ноге требует комплексного подхода к лечению.

**Терапевтическое лечение**

Цели назначения консервативной терапии – устранение симптомов при легкой степени тяжести заболевания, подготовка к ортопедическому и хирургическому лечению ‒ при средней и тяжелой. Большинство манипуляций и процедур пациент может проводить самостоятельно в домашних условиях, тем самым контролируя течение болезни. Терапия заболевания включает:

* **Местное противовоспалительное лечение.** Хороший терапевтический эффект при выраженном гнойно-воспалительном процессе дают ножные ванночки с марганцовокислым калием, морской солью, примочки с риванолом и фурацилином, компрессы с этиловым спиртом. При микозах назначают противогрибковые препараты и кератолитики.
* **Обеспечение свободного роста ногтя.** Нависающий валик отодвигают полосками марли, пропитанными ранозаживляющими мазями. Для этого марлю или бинт вводят под вросший край пластины, фиксируют на фаланге пальца. Вместо ткани могут использоваться специальные фанерные или пластмассовые шинки.

**Ортопедическое лечение**

Является более предпочтительным по сравнению с хирургическим у пациентов с неосложненным течением болезни без выраженных гнойно-воспалительных процессов в тканях. Достичь выздоровления и предотвратить развитие рецидивов можно без операции, разрезов и шрамов. Из числа ортопедических конструкций в поликлинической практике чаще применяются:

* [**B/S-пластины**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-correction/bs-plate)**.** Изготавливаются из прочного пластика, фиксируются при помощи клея. Имеют центральную часть и боковые дуги, которые упираются в боковые поверхности околоногтевых валиков. Конструкция при условии длительного ее ношения и своевременной замены позволяет вывести уголки ногтя из тканей.
* **Скобы Фрезера и ЗТО.** Первая имеет вид проволочной конструкции с крючками на концах. Крючки приподнимают край и предотвращают врастание. Когда установить [скобу Фрезера](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-correction/fraser) нет технической возможности, используется [скоба ЗТО](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-correction/zto) – брекет из медицинской стали, который выводит края ногтя наружу, способствуя выравниванию ногтевой пластины.
* [**ПолускобыGoldstadt**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-correction/goldstadt)**.** Изготавливаются индивидуально по слепку с фаланги пациента. Состоят из крючка и скобы, которая фиксируется на поверхности ногтевой пластинки. Применяются преимущественно для коррекции односторонних деформаций, обеспечивают выравнивание свободного ногтевого края.

Дополнительный эффект можно получить при распиливании ногтевой пластинки. Растущий ноготь при этом начинает постепенно разворачиваться и освобождаться от покрывающих его мягких тканей. Скорректировать имеющиеся деформации стоп позволяют [ортезы](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-correction/brace), которые изготавливаются в индивидуальном порядке.

**Хирургическое лечение**

На операцию больного направляют в тех случаях, когда консервативное лечение и ортопедические методики не дают результата или же достигнутый результат нестойкий. Хирургическое лечение показано больным с переходом гнойного воспаления на кости фаланг, мягкие ткани стопы. Вросший ноготь на ноге может быть прооперирован несколькими способами:

* [**Резекция ногтевой пластины**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-surgical/resection)**.** В ходе операции удаляется часть ногтевой пластины, которая постепенно погружается под околоногтевой валик. Если резецировать ноготь без фрагмента ростковой зоны, то спустя непродолжительное время разовьется рецидив. Одновременно с краевой зоной резецируется матрикс.
* [**Удаление ногтевой пластины**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-surgical/removal)**.** Травматичная операция с длительным восстановительным периодом. Иссечение пластины проводится таким образом, чтобы не задеть ткани по периферии подногтевого ложа, в частности, ростковую зону. После операции ноготь на большом пальце постепенно отрастает, что может стать причиной рецидива врастания.
* [**Пластика подногтевого ложа**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ingrown-nail-surgical/removal-plastic)**.** После иссечения пластинки выполняется обработка подногтевого ложа. Механическим способом, лазером, агрессивными химическими растворами разрушаются краевые фрагменты ростковой зоны. В послеоперационном периоде ноготь значительно сужается, что препятствует его врастанию в валики по бокам.
* **Лазерное, радиоволновое лечение.** Методы физического воздействия активно используются в современной хирургии. Они позволяют удалить пораженные ткани, снять воспаление, уменьшить интенсивность боли. Коагуляция крови в сосудах при нагревании тканей под действием радиоволн и лазера делает операцию почти бескровной.

**Прогноз и профилактика**

Вросший ноготь не является угрожающим жизни состоянием, однако может значительно ограничивать повседневную активность человека, приводит к временной потере трудоспособности на срок до 3-х недель. Хирургическое и ортопедическое лечение эффективно в 30-80% случаев. Снизить вероятность врастания можно даже в случае наличия анатомической предрасположенности. Для этого необходимо с детства следить за правильным развитием стоп, подбирать удобную обувь, подходящую по размеру, сезону, характеру физической активности. Срезать свободный край ногтя необходимо на одном уровне с мягкими тканями верхушки ногтевой фаланги. Углы допускается слегка закруглить.